

Universidade de Lisboa  
Faculdade de Medicina Dentária



Literacia em Saúde dos Alunos do 1º Ano  
da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa

Maria Raposo Marques

Orientadores:

Professora Doutora Sónia Mendes

Professor Doutor Henrique Luís

Dissertação

Mestrado Integrado em Medicina Dentária

2019



## Agradecimentos

Esta dissertação assinala o fim de um ciclo, não só de estudos, mas também de crescimento e de superação pessoal. Não poderia iniciá-la sem antes agradecer àqueles que me acompanharam.

Em primeiro lugar, à Professora Doutora Sónia Mendes e ao Professor Doutor Henrique Luís, por terem aceitado orientar-me nesta última etapa do curso e por se terem mostrado sempre disponíveis e capazes de me incentivar a dar mais a este projeto.

Ao Professor Doutor Luís Luís, pela autorização de utilização da versão portuguesa do instrumento *Newest Vital Sign*, por ele traduzida e validada.

Ao Professor Doutor João Aquino Marques, como Presidente da Comissão de Ética para a Saúde da FMDUL, pela autorização para a realização do estudo.

Ao Professor Doutor Luís Pires Lopes, Diretor da FMDUL, pela autorização para a realização do estudo nas instalações da faculdade.

Aos alunos do 1º ano da FMDUL, pela sua voluntariedade na participação do estudo, sem a qual não teria sido possível elaborar este trabalho; e aos seus docentes pela disponibilidade que demonstraram para permitir a realização de entrevistas aos alunos durante os períodos letivos.

Aos meus pais e restante família, por todo o amor e apoio ao longo destes anos exigentes.

Ao João, por todo o amor e paciência incondicionais e por ser um pilar de força e perseverança.

À minha dupla Ana Reis, que o foi desde o primeiro dia do 1º ano, no relvado, ainda antes de o ser na clínica, por todas as festas e todos os trabalhos, por todas as conversas e todos os “debates” fervorosos e em especial pela ajuda dada na realização deste trabalho.

A toda a minha turma do Mestrado Integrado em Medicina Dentária 2014-2019 e a todos os que se juntaram pelo caminho, pela camaradagem e amizade. Em especial à Joana Guerreiro, à Margarida Frutuoso, à Inês Carvalho, ao Ricardo Nunes e ao André Querido, por todos os momentos memoráveis passados dentro e fora da faculdade.

A todos os mencionados e a tantos outros que contribuíram para a pessoa que sou hoje,

**O meu mais sincero Obrigada!!**



## Resumo

**Introdução:** A literacia em saúde é um mediador na relação entre educação e saúde e está relacionada com os cuidados de saúde, a prevenção de doença e a promoção de saúde.

**Objetivos:** Avaliar a literacia em saúde e os fatores associados numa população de alunos do 1º ano da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa (FMDUL).

**Materiais e métodos:** Foi realizado um estudo observacional, analítico e transversal. A recolha dos dados foi realizada nas instalações da FMDUL, aplicando um questionário e a versão portuguesa do instrumento *Newest Vital Sign* (NVS) aos estudantes do 1º ano. Na análise estatística foram utilizados os testes Qui-quadrado, *Mann-Whitney* e *Kruskall-Wallis* ( $\alpha=0,05\%$ ).

**Resultados:** A amostra foi constituída por 106 participantes, com uma média de idade de 19,48 anos ( $dp=2,3$ ). A maior parte dos participantes apresentou uma literacia em saúde adequada (71,7%). O número médio de repostas corretas foi de 4,19 repostas ( $dp=1,43$ ). Apenas se verificou uma associação entre a literacia em saúde e a frequência de visita ao médico dentista ou higienista oral ( $p=0,04$ ).

**Conclusões:** A maioria dos alunos do 1º ano da FMDUL apresenta uma literacia em saúde adequada. Os alunos que frequentaram o médico dentista com mais regularidade apresentaram uma melhor literacia em saúde.

## Palavras-chave

literacia em saúde, promoção da saúde, estudantes, Portugal

# Abstract

**Background:** Health literacy is a mediator between education and health and is related with health care, disease prevention and health promotion.

**Aim:** To access health literacy and its associated factors in a population of first year college students at the Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa (FMDUL).

**Materials and methods:** A observational, analytical and transversal study was carried out. Data collection was performed at FMDUL in which was applied a questionnaire and the Portuguese version of the Newest Vital Sign (NVS) instrument. The tests used for statistical analysis were the chi-square, *Mann-Whitney* and *Kruskal-Wallis* ( $\alpha=0,05\%$ ).

**Results:** The sample included 106 students with a mean age of 19,48 years (standard deviation=2,3). Most of the participants had adequate health literacy (71,7%). The average number of correct answers was 4,19 answers (standard deviation=1,43). There was a statistically significant association with health literacy was the frequency of dental or oral hygiene appointments ( $p=0,04$ ).

**Conclusions:** The majority of the 1st year FMDUL students has adequate health literacy. The students that had more frequent dental appointments showed better health literacy.

## Keywords

health literacy, health promotion, students, Portugal

# Índice

<b>I. Introdução .....</b>	<b>1</b>
1. Literacia em saúde.....	1
1.1. Determinantes de literacia em saúde .....	2
1.2. Influência da literacia em saúde na saúde .....	3
1.3. Relação entre literacia em saúde e a saúde oral.....	3
1.4. Medição da literacia em saúde .....	4
1.5. Literacia em saúde em Portugal .....	4
1.6. Literacia em saúde na população universitária.....	5
<b>II. Finalidade e Objetivos .....</b>	<b>7</b>
<b>III. Materiais e Métodos .....</b>	<b>9</b>
1. População-alvo e amostra.....	9
2. Recolha de dados.....	9
3. Variáveis do estudo .....	10
4. Análise estatística .....	11
5. Considerações éticas.....	11
<b>IV. Resultados.....</b>	<b>13</b>
1. Caracterização da amostra.....	13
2. Compreensão de informação e frequência de visita ao dentista ou higienista oral .....	14
3. Autoperceção de saúde e de saúde oral .....	14
4. Literacia em saúde: <i>The Newest Vital Sign</i> .....	15
5. Fatores associados à literacia em saúde.....	16
<b>V. Discussão .....</b>	<b>19</b>
1. População, amostra e instrumento de literacia .....	19
2. Compreensão de informação e frequência de visita ao dentista ou higienista oral .....	20
3. Autoperceção de saúde e de saúde oral .....	20
4. Literacia em saúde: <i>The Newest Vital Sign</i> .....	20
5. Fatores associados à literacia em saúde.....	21
6. Considerações finais.....	22
<b>VI. Conclusão.....</b>	<b>25</b>
<b>Referências Bibliográficas .....</b>	<b>27</b>
<b>Apêndice I – Consentimento de participação no estudo.....</b>	<b>31</b>
<b>Apêndice II - Questionário .....</b>	<b>33</b>
<b>Anexo I – Instrumento utilizado para medição da literacia em saúde.....</b>	<b>35</b>





## Índice de tabelas

<b>Tabela 1</b> – Descrição das variáveis.....	10
<b>Tabela 2</b> – Distribuição da amostra por sexo, nível de instrução da mãe e curso.....	13
<b>Tabela 3</b> – Distribuição da amostra por compreensão de informação e frequência de visita ao dentista ou higienista oral, autopercepção de saúde e de saúde oral.....	14
<b>Tabela 4</b> – NVS-Pt: Respostas corretas por questão.....	15
<b>Tabela 5</b> – Relação entre literacia em saúde e as restantes variáveis recolhidas.....	17

## Índice de figuras

<b>Figura 1</b> – Literacia em saúde: modelo conceptual (Adaptado de Sorensen <i>et al.</i> , 2012).....	2
<b>Figura 2</b> – População e amostra do estudo.....	13
<b>Figura 3</b> – Distribuição dos resultados do NVS-Pt: Somatório das respostas corretas.....	15
<b>Figura 4</b> – Nível de literacia em saúde dos alunos do 1º ano da FMDUL.....	16



## Lista de siglas e abreviaturas

DGS	Direção-Geral de Saúde
EUA	Estados Unidos da América
FMDUL	Faculdade de Medicina Dentária da Universidade da Universidade de Lisboa
HLS-EU	European Health Literacy Survey
HLS-EU-Q	European Health Literacy Survey Questionnaire
NVS	Newest Vital Sign
NVS-Pt	Newest Vital Sign – Versão portuguesa
OMS	Organização Mundial de Saúde
REALM	Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine
S-TOFHLA	<i>Short Test of Funcional Health Literacy in Adults</i>
TOFHLA	<i>Test of Funcional Health Literacy in Adults</i>
dp	desvio-padrão



# I. Introdução

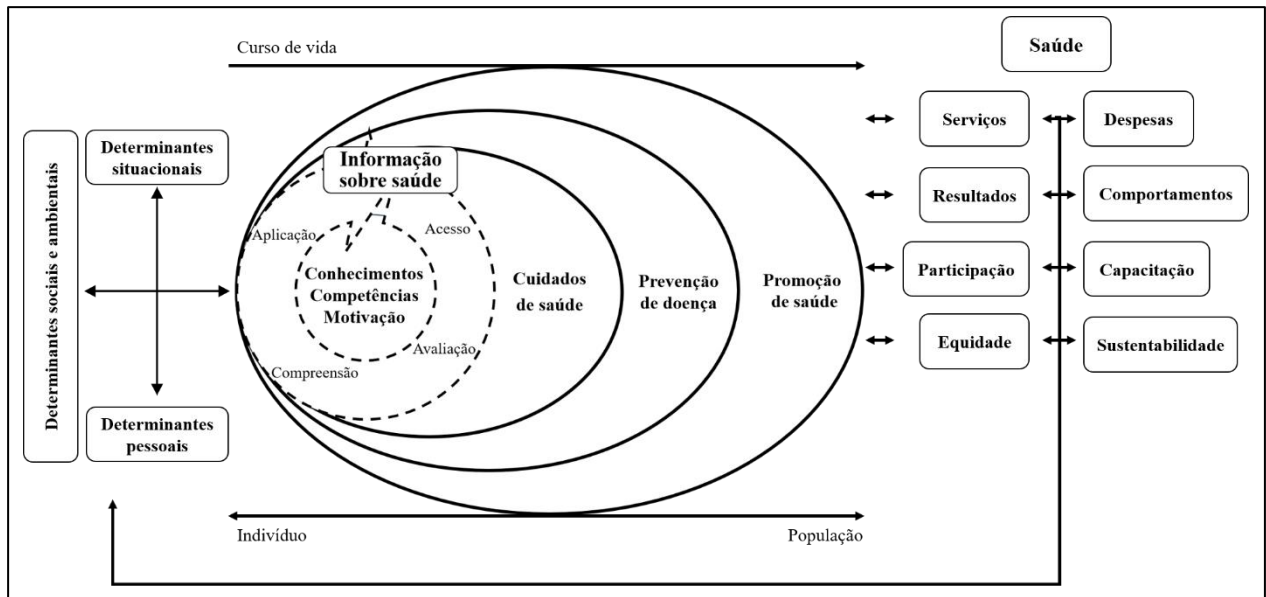
A saúde pública é definida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) (1998) como “A ciência e a arte de promover a saúde, prevenir a doença e prolongar a vida (com qualidade), através dos esforços concentrados da comunidade”.<sup>(1)</sup>

Para atingir o estado de saúde em toda a população, também a saúde oral deve ser considerada. As doenças orais, como a cárie dentária e a doença periodontal, são um sério problema de saúde pública, uma vez que afetam grande parte da população, influenciando os seus níveis de saúde, de bem-estar e de qualidade de vida.<sup>(2)</sup> Muitas vezes, as estratégias de promoção de saúde e de intervenção, conhecidas e eficientes noutras áreas, apresentam particular vulnerabilidade e ineficácia quando utilizadas no âmbito da saúde oral.<sup>(2)</sup>

A literacia em saúde apresenta-se como uma ferramenta para a melhoria do acesso e da capacidade de utilização de informação de saúde pelos indivíduos, contribuindo para a melhoria da saúde individual e da comunidade e, conseqüentemente, para a saúde pública.<sup>(1)</sup>

## 1. Literacia em saúde

O conceito de literacia em saúde foi mencionado pela primeira vez na década de 70 do século XX, na monografia “*Health Education as Social Policy*”.<sup>(3-5)</sup> No entanto só em 1998 foi estabelecida a primeira definição: “Competências cognitivas e sociais que determinam a motivação e capacidade individuais para aceder, compreender e utilizar informação de forma a promover e manter a saúde”.<sup>(1,4-5)</sup> Desde então, esta definição tem evoluído, sendo a mais abrangente a desenvolvida em 2012 pelo *European Health Literacy Consortium*: “A literacia em saúde resulta da relação entre conhecimentos, motivação e competências individuais, necessários para aceder, compreender, avaliar e utilizar, informação sobre saúde, de forma a tomar decisões sobre os cuidados e a promoção da saúde e a prevenção da doença, para manter ou melhorar a qualidade de vida”.<sup>(4)</sup> Esta definição foi incorporada num modelo conceptual que relaciona entre si as principais dimensões da literacia em saúde, os fatores que a influenciam e as conexões que a ligam à saúde (Figura 1).



**Figura 1** - Literacia em saúde: modelo conceptual. (Adaptado de Sorensen *et al.*, 2012<sup>(4)</sup>)

### 1.1. Determinantes de literacia em saúde

O modelo conceptual identifica fatores cuja relação influencia a literacia em saúde de um indivíduo. Entre estes fatores, os determinantes sociais e ambientais, como a demografia, a cultura, a linguagem ou o sistema sociopolítico, têm um efeito mais generalizado na literacia em saúde da população. Por outro lado, os determinantes pessoais, como a idade, género, afinidade populacional, nível de instrução, ocupação e rendimento; e os determinantes situacionais (como a estrutura social e familiar, a influência dos pares e dos media e o meio ambiente) influenciam mais diretamente a literacia em saúde do indivíduo.<sup>(4)</sup>

A literacia em saúde é um mediador na relação entre educação e saúde. Um baixo nível de instrução está associado a um baixo nível de literacia em saúde. O que, por sua vez, está associado a um pior estado de saúde autopercebida.<sup>(6)</sup> Apesar da sua forte relação, o nível de literacia em saúde não é equivalente à escolaridade do indivíduo.<sup>(6-7)</sup> Outros fatores, como os bons hábitos de leitura e a utilização de tecnologias de informação e comunicação, podem contribuir para o nível de literacia, aparentando influenciar positivamente a literacia em saúde.<sup>(6,8)</sup> Por outro lado, o impacto dos fatores demográficos (idade, sexo, etnia, classe socioeconómica) na literacia em saúde é menor quando associados a melhores capacidades cognitivas e académicas e aos conhecimentos em saúde.<sup>(7)</sup>

## **1.2. Influência da literacia em saúde na saúde**

A literacia em saúde relaciona-se com a saúde de forma direta, influenciando o estado de saúde autopercecionada, o conhecimento em saúde, a frequência de utilização dos serviços de saúde e os respetivos custos.<sup>(4,6,8-11)</sup>

Indivíduos com baixos níveis de literacia em saúde apresentam dificuldades na utilização dos serviços de saúde, na compreensão de instruções relacionadas com a saúde, nomeadamente de prescrições médicas, e no controlo do seu estado de saúde (por exemplo monitorização do nível de glicose ou da pressão arterial). Esta baixa literacia pode resultar em maiores gastos com cuidados de saúde, em mais hospitalizações e num pior estado de saúde geral.<sup>(4-5,8-9,12-13)</sup>

Por outro lado, a melhoria da literacia em saúde tem um papel positivo no aumento da qualidade de vida individual, uma vez que resulta num aumento da autonomia e capacitação. Em relação à saúde pública, uma melhor literacia em saúde leva a maior equidade e sustentabilidade.<sup>(4)</sup>

## **1.3. Relação entre literacia em saúde e a saúde oral**

O estado de saúde oral está intimamente relacionado com a saúde geral. A evidência científica aponta para uma associação entre a ausência ou fraca qualidade da saúde oral e várias doenças crónicas, como diabetes e doenças cardiovasculares e respiratórias.<sup>(14-15)</sup>

A comunicação entre médico dentista e paciente desempenha um papel importante na utilização dos serviços de saúde oral. Uma literacia em saúde inadequada prejudica a comunicação entre o médico dentista e o paciente. Os pacientes com uma literacia em saúde insuficiente sentem frequentemente dificuldades na aquisição de informação sobre saúde oral, na perceção da necessidade de tratamentos dentários, na descrição dos seus problemas de saúde oral ao médico dentista e na compreensão das informações transmitidas pelo mesmo, contribuindo para um aumento da suscetibilidade para um pior estado de saúde oral.<sup>(14-15)</sup>

Guo *et al.*, associaram níveis elevados de literacia em saúde com um melhor estado de saúde oral e estabeleceram ainda uma relação entre melhor literacia em saúde e melhor comunicação entre o médico dentista e o paciente, o que resulta em visitas mais regulares ao médico dentista.<sup>(14)</sup>

#### 1.4. Medição da literacia em saúde

A medição da literacia em saúde revela-se de extrema importância pois permite conhecer as limitações da população e desenvolver estratégias para as ultrapassar. Existem vários instrumentos de medição da literacia em saúde, como o *Test of Funcional Health Literacy in Adults* (TOFHLA)<sup>(16)</sup> e a sua versão reduzida (*short*) S-TOFHLA<sup>(13)</sup> que permitem a avaliação da literacia e numeracia através da interpretação de texto. Outro instrumento é o *Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine* (REALM)<sup>(17)</sup>, que avalia o reconhecimento e dicção de termos relacionados com saúde. O *European Health Literacy Survey Questionnaire* (HLS-EU-Q) foi desenvolvido no âmbito do *European Health Literacy Consortium* e classifica a dificuldade associada a diferentes tarefas.<sup>(18)</sup> Por último, o *Newest Vital Sign* (NVS)<sup>(10)</sup> foi desenvolvido com o objetivo de criar um instrumento de aplicação rápida, com elevada sensibilidade para níveis inadequados de literacia em saúde.

O NVS é um instrumento que aplica questões acerca de um rótulo nutricional, permitindo, de uma forma simples e rápida, avaliar a literacia e a numeracia, utilizando as mesmas capacidades necessárias para a compreensão e cumprimento de instruções médicas.<sup>(10)</sup> O somatório das respostas corretas permite classificar a literacia em saúde em três categorias: “elevada ( $\geq 50\%$ ) probabilidade de literacia limitada” (0 a 1 respostas corretas), “possibilidade de literacia limitada” (2 a 3 respostas corretas) e “literacia adequada” (4 ou mais respostas corretas).

#### 1.5. Literacia em saúde em Portugal

Em Portugal a literacia em saúde já foi estudada em algumas populações, tanto utilizando a versão portuguesa do NVS (NVS-Pt), desenvolvida em 2010 por Luís<sup>(19-22)</sup>, como utilizando outros instrumentos.<sup>(5,8)</sup>

A aplicação do NVS numa amostra representativa da população portuguesa mostrou uma prevalência de literacia em saúde “adequada” em apenas 27% dos inquiridos.<sup>(20)</sup> Este valor de literacia “adequada” verificou-se bastante inferior ao obtido no *European Health Literacy Survey 2011*, no qual foi aplicado o NVS em oito países europeus (Áustria, Bulgária, Alemanha, Grécia, Irlanda, Holanda, Polónia e Espanha) e que mostrou uma prevalência de literacia em saúde “adequada” em cerca de 55% da população, apesar de os resultados serem bastante díspares entre os diferentes países.<sup>(20,23)</sup> O país que se aproximou mais dos resultados obtidos na população portuguesa foi a Espanha que apresentou uma literacia em saúde



“adequada” em 37% dos indivíduos, sendo o pior resultado entre os países estudados. O país que obteve os melhores resultados foi a Holanda, onde 76% dos indivíduos apresentaram literacia em saúde “adequada”.<sup>(23)</sup>

Para melhorar a literacia em saúde da população Portuguesa a Direção-Geral de Saúde (DGS) desenvolveu o “Plano de Ação para a Literacia em Saúde 2019-2021 – Portugal” com o objetivo de intervir nos seus três domínios: a promoção de saúde, a prevenção de doença e o tratamento, autocuidado e gestão de doença. Neste plano está prevista uma abordagem por grupos etários, na qual as ações direcionadas para crianças e jovens visam a promoção de saúde; por outro lado, as ações direcionadas para adultos devem focar-se nos três domínios; e, por último, as direcionadas para os idosos devem concentrar-se no tratamento, autocuidado e gestão de doença.<sup>(24)</sup> Os objetivos gerais do plano são a adoção de estilos de vida saudáveis, a capacitação para a utilização adequada dos serviços de saúde, a promoção do bem-estar na doença crónica e a promoção do conhecimento e investigação.<sup>(24)</sup>

No “Plano de Ação para a Literacia em Saúde 2019-2021 – Portugal” da DGS foram identificados, na população portuguesa, grupos muito vulneráveis no campo da literacia em saúde, nomeadamente: indivíduos com idade igual ou superior a 65 anos, com baixo nível de escolaridade, com rendimento mensal até 500€, com doença crónica, com “má” autoperceção de saúde e com necessidade frequente de cuidados de saúde primários (mais de 6 vezes por ano).<sup>(24)</sup>

### **1.6. Literacia em saúde na população universitária**

Vários estudos investigaram a literacia em saúde na população universitária, com o objetivo de conhecer as falhas existentes na educação para a saúde, que deve ser transversal a todos os estudantes e não apenas àqueles que frequentam cursos relacionados com saúde, apesar de estes terem particular responsabilidade, uma vez que podem ajudar a melhorar a literacia em saúde dos pacientes. Avci *et al.* aplicaram o NVS a uma população de estudantes universitários da Universidade de Houston, tendo verificado um nível de literacia adequado em 82% dos alunos. Não foram encontradas diferenças entre os anos frequentados pelos alunos, mas verificou-se uma relação positiva entre o nível de literacia e a média académica do curso (GPA).<sup>(11)</sup>

Noutro estudo, realizado em alunos do ensino superior de cursos relacionados com saúde, no *B. P. Koirala Institute of Health Sciences*, no Nepal, verificou-se um melhor nível de literacia

nos estudantes cujos pais tinham concluído o ensino superior. Este estudo refere que os pais com nível de instrução mais elevado têm melhor acesso aos serviços de saúde e procuram instruir os seus filhos sobre a saúde e os serviços a ela associados.<sup>(12)</sup>

Na Universidade de Kebangsaan, Malásia, apenas 63,3% dos estudantes de cursos relacionados com saúde apresentaram literacia “adequada”, quando aplicado o NVS. Os estudantes de Medicina Dentária apresentaram melhores resultados, tendo 68,8% dos estudantes com literacia “adequada”, quando comparados com os estudantes de Medicina, Farmácia e Ciências da Saúde.<sup>(25)</sup>

Em Portugal, não existem dados relativos à literacia em saúde de estudantes de cursos do ensino superior relacionados com saúde oral. Estes estudantes, para além de pertencerem à população de jovens adultos, são os futuros profissionais de saúde oral do nosso país, o que, num futuro próximo, os responsabilizará pela saúde oral da população. O conhecimento da literacia em saúde desta população torna-se assim pertinente, de modo a que também estes profissionais façam parte integrante do sistema promotor da literacia em saúde da população.

## **II. Finalidade e Objetivos**

Este trabalho tem como finalidade estudar a literacia em saúde dos estudantes do 1º ano da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa (FMDUL).

Os objetivos propostos são:

- Avaliar a literacia em saúde dos alunos do 1º ano da FMDUL;
- Relacionar a literacia em saúde com o sexo, o nível de instrução da mãe, o curso, a compreensão de informação transmitida pelo médico dentista ou higienista oral, a frequência de visita ao médico dentista ou higienista oral, a autoperceção da saúde e a autoperceção da saúde oral.



### III. Materiais e Métodos

Para atingir os objetivos propostos foi realizado um estudo observacional, analítico e transversal.

#### 1. População-alvo e amostra

A população do estudo foi constituída pelos alunos que frequentavam o 1º ano dos cursos de Higiene Oral, Medicina Dentária e Prótese Dentária da FMDUL no ano letivo 2018/2019. Para o controlo do número de participantes e da sua distribuição por curso foram utilizadas as listas cedidas pelos serviços académicos da faculdade.

Foram incluídos no estudo os alunos que eram maiores de idade, que aceitaram participar voluntariamente e que assinaram o consentimento livre, informado e esclarecido.

#### 2. Recolha de dados

A recolha de dados foi realizada entre janeiro e maio de 2019. Durante o período de recolha de dados, a autora deste trabalho dirigiu-se a várias aulas frequentadas pelos alunos do 1º ano, onde lhes deu a conhecer os objetivos e os procedimentos do estudo. Após esta explicação foi distribuído aos alunos, que aceitavam participar, o consentimento livre, voluntário e esclarecido (Apêndice 1), juntamente com um questionário (Apêndice 2) autoaplicado e de carácter confidencial. Posteriormente, foi aplicada individualmente a versão portuguesa do instrumento *“The Newest Vital Sign – Português (NVS-Pt)”* (Anexo 1).

O questionário utilizado foi construído para o efeito com base nos trabalhos de Fortes<sup>(26)</sup> e Luís.<sup>(19)</sup> Este questionário recolheu informação sobre o sexo, o nível de instrução da mãe, o curso, a compreensão de informação transmitida pelo dentista ou higienista oral, a frequência de visita ao dentista ou higienista oral e a autoperceção de saúde e de saúde oral.

Após a aplicação do questionário foi realizada uma entrevista que consistiu na aplicação da versão portuguesa do NVS (NVS-Pt).<sup>(19)</sup> Este instrumento apresenta seis questões relacionadas com a informação nutricional constante num rótulo de uma embalagem de gelado. A entrevista foi realizada individualmente, numa sala reservada para o efeito, ou nas próprias salas de aula, quando foi possível assegurar as condições adequadas à aplicação do instrumento. Os participantes foram informados da possibilidade de repetição da questão e da irrelevância do fator rapidez de resposta.

### 3. Variáveis do estudo

A descrição das variáveis recolhidas é apresentada na Tabela 1.

Tabela 1 - Descrição das variáveis.			
Nome da variável		Descrição e categorias	Tipo de escala
Nome		Nome do participante (Permite a sincronização futura dos dados)	Nominal
Idade		Idade do participante em anos completos, na data de preenchimento do questionário	De razão
Sexo		Sexo do participante (masculino/feminino)	Nominal
Nível de instrução da mãe		Nível de instrução da mãe do participante (menos que o ensino básico; ensino básico; ensino secundário; ensino superior)	Ordinal
Média de acesso		Média de acesso ao ensino superior do participante	De razão
Curso		Curso do ensino superior frequentado pelo participante (Medicina Dentária; Higiene Oral; Prótese Dentária)	Nominal
Compreensão da informação		Nível de compreensão da informação transmitida pelo Médico Dentista ou Higienista Oral pelo participante (escala tipo Lickert em que 1= não compreendo e 5= compreendo na totalidade)	Ordinal
Frequência da consulta de saúde oral		Frequência de visita ao Médico Dentista ou Higienista Oral do participante (menos de 1 vez por ano; 1 vez por ano; 2 ou mais vezes por ano)	Ordinal
Autoperceção da saúde		Nível de saúde autopercecionado pelo participante (muito boa; boa; razoável; má; muito má)	Ordinal
Autoperceção da saúde oral		Nível de saúde oral autopercecionado pelo participante (muito boa; boa; razoável; má; muito má)	Ordinal
NVS-Pt	Questão 1	Se comer uma embalagem inteira, quantas calorias vai consumir? <b>R:</b> 1000 (resposta correta: sim/não)	Nominal
	Questão 2	Se somente puder comer 60g de hidratos de carbono entre as principais refeições, quanto gelado poderia comer? <b>R:</b> 1 taça ou metade da embalagem (resposta correta: sim/não)	Nominal
	Questão 3	O seu médico aconselha-o/a a reduzir a quantidade de gordura saturada na sua dieta. Geralmente consome 42g de gordura saturada por dia, que inclui 1 poção de gelado. Se deixar de comer gelado, quantas gramas de gordura saturada consumiria por dia? <b>R:</b> 33g (resposta correta: sim/não)	Nominal
	Questão 4	Se geralmente come 2500 calorias por dia, qual a percentagem do seu valor diário de calorias ingeria se comesse uma porção? <b>R:</b> 10% (resposta correta: sim/não)	Nominal
	Questão 5	(Suponha que é alérgico às seguintes substâncias: Penicilina, amendoins, luvas de látex, e picada de abelha.) É seguro, para si, comer este gelado? <b>R:</b> Não (resposta correta: sim/não)	Nominal
	Questão 6	Porque não? <b>R:</b> Porque contém óleo de amendoim (resposta correta: sim/não)	Nominal
Literacia em Saúde		Somatório das respostas corretas do NSV (entre 0 e 6)	De razão
Categoria da Literacia em Saúde		Valor do NSV 0 a 1: probabilidade ≥ 50% de literacia limitada Valor do NSV 2 a 3: possibilidade de literacia limitada Valor do NSV 4 ou superior: nível adequado de literacia	Ordinal

#### **4. Análise estatística**

A análise de dados foi realizada no programa *IBM SPSS Statistics* versão 25 (*IBM Corp. Released 2017. IBM SPSS Statistics for Windows, Version 25.0. Armonk, NY: IBM Corp*). Foi efetuada a análise descritiva das variáveis, efetuando-se o cálculo das frequências absolutas e relativas. Nas variáveis numéricas foi também calculada a média e desvio padrão. Foi verificada a normalidade com o teste de *Kolmogorov-Smirnov*. A análise inferencial incluiu os testes de *Mann-Whitney*, *Kruskal-Wallis* e Qui-quadrado com nível de significância de 0,05.

#### **5. Considerações éticas**

O protocolo resumido do estudo foi submetido e aprovado pelo Conselho de Ética para a Saúde da FMDUL.

Tal como já referido, aos participantes foram explicados os objetivos e procedimentos do estudo, sendo assinado o consentimento livre, voluntário, informado e esclarecido.

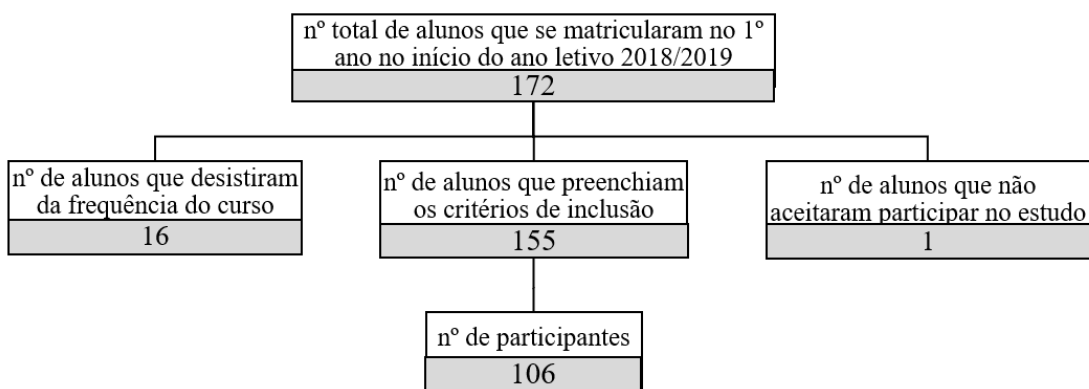




## IV. Resultados

### 1. Caracterização da amostra

A amostra foi constituída por 106 participantes (Figura 2), correspondendo a uma taxa de participação de 68,4%. A média de idade dos participantes foi 19,48 anos (dp=2,3 anos). A distribuição da amostra por sexo, nível de instrução da mãe e curso apresenta-se na Tabela 2. A média de acesso ao ensino superior foi 15,1 valores (dp=2,3 valores).



**Figura 2** – População e amostra do estudo.

**Tabela 2** – Distribuição da amostra por sexo, nível de instrução da mãe e curso.

	n	%
<b>Sexo</b>	<b>106</b>	
Masculino	23	21,7%
Feminino	83	78,3%
<b>Nível de instrução da mãe</b>	<b>106</b>	
Menos que o 9º ano	11	10,4%
9º ano completo	16	15,1%
12º ano completo	34	32,1%
Ensino superior	45	42,4%
<b>Curso</b>	<b>106</b>	
Medicina dentária	44	41,6%
Higiene oral	31	29,2%
Prótese dentária	31	29,2%

## 2. Compreensão de informação e frequência de visita ao dentista ou higienista oral

A maioria dos participantes considerou que compreendia a informação transmitida pelo dentista ou higienista oral “bem” (49,0%) ou “tudo” (43,3%). Relativamente à frequência de visita ao dentista ou ao higienista oral, 52,4% dos participantes afirmaram que o fizeram mais de uma vez por ano e 34,3% uma vez por ano (Tabela 3).

## 3. Autoperceção de saúde e de saúde oral

A maior parte dos participantes considerou a sua saúde geral (71,7%) e a sua saúde oral (68,9%) como “boa” (Tabela 3).

**Tabela 3 – Distribuição da amostra por compreensão de informação e frequência de visita ao dentista ou higienista oral, autoperceção de saúde e de saúde oral.**

	n	%
<b>Compreensão da informação transmitida pelo dentista ou higienista oral</b>	<b>104</b>	
Não compreendo	0	0,0%
Compreendo mal	0	0,0%
Compreendo mais ou menos	8	7,7%
Compreendo bem	51	49,0%
Compreendo tudo	45	43,3%
<b>Frequência de visita ao dentista ou higienista oral</b>	<b>105</b>	
Nunca foi	1	0,9%
< 1x/ano	13	12,4%
1x/ano	36	34,3%
>1x/ano	55	52,4%
<b>Autoperceção de saúde</b>	<b>106</b>	
Muito má	0	0,0%
Má	0	0,0%
Razoável	13	12,3%
Boa	76	71,7%
Muito boa	17	16,0%
<b>Autoperceção de saúde oral</b>	<b>106</b>	
Muito má	0	0,0%
Má	0	0,0%
Razoável	22	20,7%
Boa	73	68,9%
Muito boa	11	10,4%

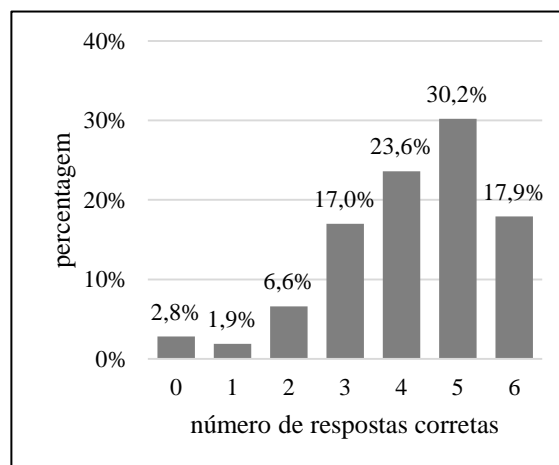
#### 4. Literacia em saúde: *The Newest Vital Sign*

A questão com maior taxa de respostas corretas foi a questão 6, com 94,7% respostas corretas. Esta questão só foi colocada aos participantes que reponderam corretamente à questão 5: “É seguro, para si, comer este gelado?”, que correspondeu à segunda questão com maior taxa de respostas corretas, com 89,6% respostas corretas. A questão com menor taxa de respostas corretas foi “Se geralmente come 2500 calorias por dia, qual a percentagem do seu valor diário de calorias ingeria se comesse uma porção?”, com 52,8% respostas corretas (Tabela 4).

**Tabela 4 – NVS: Respostas corretas por questão (n=106).**

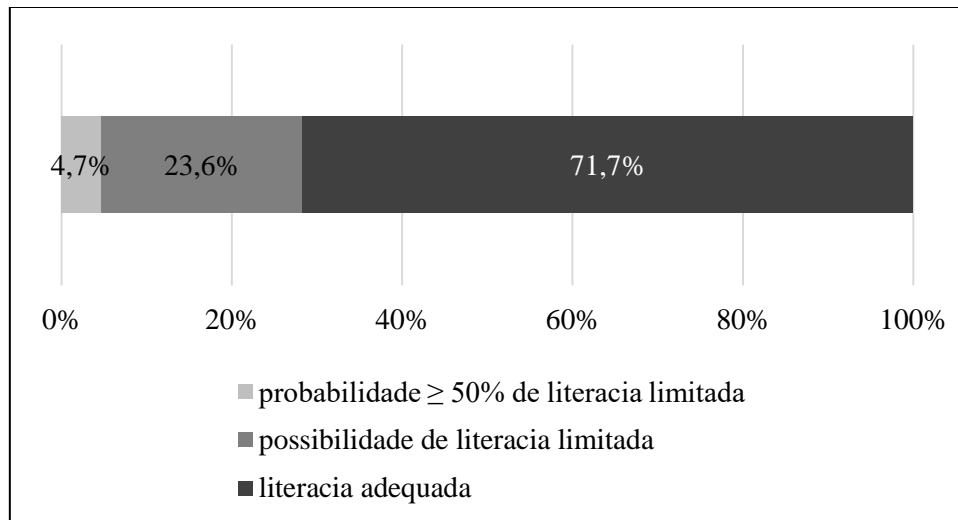
Questão	n	%
1. Se comer uma embalagem inteira, quantas calorias vai consumir?	59	55,7%
2. Se somente puder comer 60g de hidratos de carbono entre as principais refeições, quanto gelado poderia comer?	70	66,0%
3. O seu médico aconselha-o/a a reduzir a quantidade de gordura saturada na sua dieta. Geralmente consome 42g de gordura saturada por dia, que inclui 1 porção de gelado. Se deixar de comer gelado, quantas gramas de gordura saturada consumiria por dia?	74	69,8%
4. Se geralmente come 2500 calorias por dia, qual a percentagem do seu valor diário de calorias ingeria se comesse uma porção?	56	52,8%
5. É seguro, para si, comer este gelado?	95	89,6%
6. (Pergunte somente se o inquirido responder “não” à questão 5): Porque não? (n=95)	90	94,7%

Relativamente à literacia em saúde, correspondente ao somatório das respostas corretas do NVS, verificou-se que 30,2% dos participantes teve um valor “5” (correspondente a 5 respostas corretas). A média dos valores foi de 4,19 (dp=1,43) (Figura 3).



**Figura 3** - Distribuição dos resultados do NVS: somatório das respostas corretas.

Os valores da literacia em saúde por categorias mostram que a maior parte dos participantes apresentou literacia “adequada” (71,7%). No entanto, 4,7% dos participantes apresentaram probabilidade igual ou superior a 50% de literacia limitada (Figura 4).



**Figura 4** - Nível de literacia em saúde dos alunos do 1º ano da FMDUL.

## 5. Fatores associados à literacia em saúde

Na Tabela 5 apresentam-se os fatores associados à literacia em saúde. Apenas foi encontrada uma associação entre literacia “adequada” e “frequência de visita ao dentista ou higienista oral” ( $p=0,04$ ). Não se verificaram associações entre a literacia em saúde e as restantes variáveis estudadas. No entanto, alguns valores de  $p$  verificam-se relativamente próximos do nível de significância estatística. Verificou-se uma tendência para que a literacia em saúde fosse melhor quando a autoperceção de saúde fosse também melhor ( $p=0,08$ ).

**Tabela 5 – Relação entre literacia em saúde e as restantes variáveis recolhidas.**

	Literacia em saúde		Literacia em saúde adequada	
	Média (dp)	<i>p</i>	% (n)	<i>p</i>
Sexo (n=106)				
Masculino	4,17 (1,40)	0,81*	65,2% (15)	0,44***
Feminino	4,19 (1,45)		73,5% (61)	
Nível de instrução da mãe (n=106)				
Menos que o 9º ano	4,00 (1,95)	1,00**	63,6% (7)	0,92***
9º ano completo	4,13 (1,71)		75,0% (12)	
12º ano completo	4,21 (1,23)		73,5% (25)	
Ensino superior	4,24 (1,38)		71,1% (32)	
Curso (n=106)				
Prótese dentária	3,87 (1,54)	0,23**	75,0% (33)	0,79***
Higiene oral	4,19 (1,30)		71,0% (22)	
Medicina dentária	4,41 (1,44)		67,7% (21)	
Compreensão da informação transmitida pelo dentista ou higienista oral (n=104)				
Compreendo mais ou menos	3,63 (1,92)	0,45**	62,5% (5)	0,29***
Compreendo bem	4,14 (1,40)		66,7% (34)	
Compreendo tudo	4,40 (1,23)		80,0% (36)	
Frequência de visita ao dentista ou higienista oral (n=105)				
Nunca foi	0 (0)	0,12**	0,0% (0)	0,04***
< 1x/ano	3,77 (2,24)		46,2% (6)	
1x/ano	4,03 (1,25)		69,4% (25)	
>1x/ano	4,45 (1,18)		80,0% (44)	
Autopercepção de saúde (n=106)				
Razoável	4,08 (1,66)	0,16**	69,2% (9)	0,08***
Boa	4,07 (1,47)		67,1% (51)	
Muito boa	4,82 (0,88)		94,1% (16)	
Autopercepção de saúde oral (n=106)				
Razoável	3,73 (1,45)	0,17**	59,1% (13)	0,23***
Boa	4,34 (1,42)		76,7% (56)	
Muito boa	4,09 (1,45)		63,6% (7)	

\*Teste Mann-Whitney; \*\* Teste Kruskal-Wallis; \*\*\* Teste Qui-quadrado



## V. Discussão

### 1. População, amostra e instrumento de literacia

Apenas foi possível recolher os dados de cerca de 68% da população em estudo, uma vez que os restantes 49 alunos não se encontravam presentes em nenhum dos momentos em que a investigadora se dirigiu às turmas para realizar as entrevistas.

A idade média da amostra, próxima dos 19 anos, vai de encontro à esperada na população em estudo, pois os participantes são estudantes do 1º ano de um curso superior. A média é ligeiramente superior a 19 anos pois incluíram-se todos os alunos, mesmo os que já tinham estado inscritos no ensino superior em outros anos letivos e os que ingressaram no ensino superior através do regime “maiores de 23”. Também a distribuição por sexo se encontra dentro do esperado, pois existe descrita uma percentagem maior de indivíduos do sexo feminino nos cursos superiores da área da saúde.<sup>(15,17-18)</sup> A maior parte dos participantes pertencia ao curso de Medicina Dentária, que é o curso da FMDUL com maior número de alunos. O nível de instrução das mães dos participantes era pelo menos o 12º ano completo em quase três quartos da amostra. Este valor é bastante superior à realidade em Portugal, em que apenas 50% da população apresenta o 12º ano completo (Fonte: PORDATA 2018). No entanto, encontra-se próximo de um estudo realizado em 2006 em que o nível de instrução das mães dos alunos da FMDUL correspondia pelo menos ao 12º ano completo em cerca de 67% da amostra.<sup>(27)</sup> A divergência com a população portuguesa pode ser explicada pela relação descrita entre um maior nível de instrução da mãe e a frequência do ensino superior pelos seus filhos e até pela escolha do tipo de cursos.<sup>(28)</sup>

Embora a dimensão da amostra não tenha sido inicialmente considerada (que consistia na inclusão de todos os alunos do 1º ano) uma vez que existiram dificuldades em contactar alguns dos alunos, pela distribuição e características da amostra apresentadas, pode dizer-se que os resultados do presente estudo se possam extrapolar para a população-alvo.

A seleção do instrumento NVS-Pt apresentou vantagens sobre outros instrumentos existentes, pela rapidez de aplicação e pela ausência de um “efeito teto”, o que resulta numa melhor discriminação do nível de literacia em saúde de indivíduos com elevada literacia, como é o caso da presente população.

## **2. Compreensão de informação e frequência de visita ao dentista ou higienista oral**

A maioria dos participantes considerou que compreendia a informação transmitida pelo dentista ou higienista oral “bem” (49,0%) ou “tudo” (43,3%), o que aparenta apontar na mesma direção que os resultados de Guo *et al.*<sup>(14)</sup> que avaliaram a comunicação entre paciente e médico dentista numa escala com três níveis, obtendo 79,9% no nível mais elevado, numa amostra de conveniência, da população da Flórida, Estados Unidos da América (EUA).

Relativamente à frequência de visita ao dentista ou higienista oral, 52,4% dos participantes afirmaram que o fizeram mais de uma vez por ano e 34,3% uma vez por ano, resultados semelhantes aos obtidos por Fortes, numa população universitária semelhante à do presente estudo.<sup>(26)</sup> Os resultados em jovens portugueses de 18 anos mostraram uma menor frequência de visita ao profissional de saúde oral (59% dos inquiridos visitou o profissional de saúde oral pelo menos uma vez no ano anterior).<sup>(29)</sup> É natural que os participantes deste estudo, sendo estudantes na área da saúde oral, utilizem mais regularmente os serviços de saúde oral, apontando uma boa formação na área da prevenção da doença.

## **3. Autoperceção de saúde e de saúde oral**

A maior parte dos participantes considerou, tanto a sua saúde geral (71,7%), como a sua saúde oral “boa” (68,9%). Esta autoperceção relativamente à saúde geral é melhor comparativamente à da população portuguesa, em 2017, cerca de 50% da população considerou a sua saúde “boa” ou “muito boa” (fonte: EUROSTAT), o que pode estar relacionado com a associação entre maior nível escolaridade e melhor estado de saúde verificada em vários estudos.<sup>(5-6,18)</sup> O valor relativo à saúde oral também é superior ao encontrado por Guo *et al.*<sup>(14)</sup> e Cruvinel *et al.*<sup>(15)</sup>, o que pode estar relacionado com a população em estudo, uma vez que estes autores estudaram a população em geral, enquanto os alunos do 1º ano da FMDUL se encontram mais alerta para a saúde oral.

## **4. Literacia em saúde: *The Newest Vital Sign***

A resposta com maior percentagem de respostas corretas foi a questão 6 (94,7%), que está diretamente dependente da resposta correta à questão 5 (89,5%). O resultado para a questão 5 é consistente com outros estudos<sup>(15,20,22)</sup> e pode estar associado à natureza dicotómica da resposta, o que aumenta a probabilidade de acerto sem utilização da informação fornecida.



Os resultados do NVS mostram que 71,1% dos participantes tem literacia em saúde “adequada”, valor semelhante ao obtido por Ying *et al.* na Malásia, num estudo realizado em estudantes de medicina dentária (68,8% com literacia em saúde “adequada”).<sup>(25)</sup> Por outro lado, Avci *et al.* obtiveram resultados superiores numa população de estudantes da Universidade de Houston, EUA (82% com literacia em saúde “adequada”).<sup>(11)</sup> Os dados existentes relativos à população portuguesa mostram uma menor percentagem de indivíduos com literacia em saúde “adequada” (27,1%).<sup>(20)</sup> Estes resultados seriam de esperar, uma vez que existe uma relação descrita entre o nível de instrução e a literacia em saúde.<sup>(5-7,18,20,22-23)</sup> Apesar destes resultados satisfatórios, na amostra estudada 4,7% dos participantes apresentou elevada probabilidade de literacia “limitada”, identificando um grupo vulnerável na população em estudo. Os docentes devem estar alerta para a presença deste tipo de vulnerabilidades nos seus alunos.

## **5. Fatores associados à literacia em saúde**

No presente estudo não foi encontrada associação entre a literacia em saúde e o sexo, o que vai de encontro à literatura existente.<sup>(10,15,19,21-23)</sup> Nos estudos que apresentavam relação entre literacia em saúde e sexo, não existe concordância em relação ao sexo com melhor literacia em saúde.<sup>(11,12,18,20)</sup>

Relativamente ao nível de instrução da mãe também não foi encontrada nenhuma relação com a literacia em saúde, ao contrário do resultado obtido por Budhathoki *et al.*<sup>(12)</sup>, em estudantes universitários do Nepal, o que pode estar relacionado com diferenças culturais, como a possibilidade de melhor educação para a saúde em Portugal do que no Nepal, mesmo noutros níveis de ensino que não o superior.

Também não foi encontrada associação entre a literacia em saúde e o curso da FMDUL frequentado, sendo este o primeiro estudo a comparar os cursos de medicina dentária, higiene oral e prótese dentária. Este resultado pode indicar que a literacia em saúde é semelhante nos alunos que frequentam a área de Ciências e Tecnologias no ensino secundário.

Não foi encontrada qualquer associação entre a literacia em saúde e a compreensão da informação transmitida pelo médico dentista ou higienista oral. Apesar de não existirem estudos que tenham avaliado esta variável, Guo *et al.*<sup>(14)</sup> investigaram a relação entre a literacia em saúde e a comunicação paciente/médico dentista, tendo encontrado uma associação positiva entre melhor comunicação e melhor literacia em saúde. Pode considerar-

se que uma boa comunicação entre paciente e médico dentista ou higienista oral resulta numa melhor compreensão da informação transmitida pelo profissional de saúde oral. A diferença encontrada entre os dois estudos pode ser explicada pelo facto de que o nível de instrução dilui a relação encontrada por Guo *et al.*<sup>(14)</sup> e a população do presente estudo frequenta o ensino superior.

O único fator que apresentou associação significativa com a literacia em saúde foi a frequência de visita ao médico dentista ou higienista oral ( $p=0,04$ ). Este resultado é suportado por Guo *et al.*, que identifica uma relação, mediada pela comunicação paciente/médico dentista, entre uma melhor literacia em saúde e a maior frequência de visita ao médico dentista na população da Flórida, EUA<sup>(14)</sup>, e também pelo relatório do HLS-EU, no qual é identificada uma tendência para uma menor utilização dos serviços de saúde (medicina dentária, oftalmologia, nutrição, entre outros) em indivíduos com pior literacia em saúde.<sup>(23)</sup> Por outro lado, esta associação é contrariada por Curvinel *et al.*, num estudo realizado no Brasil, em que se obtiveram resultados semelhantes de literacia em saúde quando relacionada com o tempo desde a última visita ao profissional de saúde oral. No entanto, este último estudo identificou uma associação positiva entre melhor literacia em saúde e “prevenção” como motivo de visita ao profissional de saúde oral.<sup>(15)</sup> Esta associação coincide com a descrita no modelo concetual da literacia em saúde<sup>(4)</sup>, que relaciona diretamente a literacia em saúde com a prevenção de doença.

Tanto para a autoperceção de saúde, como para a autoperceção de saúde oral, apesar de não ser encontrada uma relação com a literacia em saúde, verificou-se uma tendência para que a literacia em saúde fosse melhor quando a autoperceção de saúde ou de saúde oral também o era. Existem estudos que verificaram esta associação entre a autoperceção de saúde e literacia em saúde<sup>(6,23)</sup>, bem como a relação entre autoperceção de saúde oral e literacia em saúde.<sup>(14-15)</sup>

## **6. Considerações finais**

No futuro, seria interessante verificar a relação da literacia em saúde com variáveis não recolhidas no presente estudo, como a frequência e o motivo (prevenção, urgência ou outro) de utilização dos serviços de saúde ou a naturalidade do participante. O estudo da literacia em saúde em outros cursos do ensino superior ou nos mesmos cursos noutras instituições de ensino poderá ter interesse para a identificação de grupos vulneráveis na população universitária e para o desenvolvimento de medidas para os eliminar.

Seria também interessante fazer um estudo que incluísse a observação da cavidade oral para estudar a relação entre os indicadores de saúde oral e a literacia em saúde. Por outro lado, o acompanhamento destes indivíduos num estudo longitudinal, permitiria verificar se existe uma melhoria da literacia em saúde ao longo da formação académica superior.



## **VI. Conclusão**

Tendo em consideração os resultados do presente estudo pode concluir-se que:

- A grande maioria dos alunos do 1º ano da FMDUL demonstrou uma literacia em saúde “adequada”.
- A frequência de visita ao médico dentista ou higienista oral foi a única variável que mostrou ter associação estatisticamente significativa com a literacia em saúde. Os alunos que frequentaram o médico dentista com mais regularidade apresentaram uma melhor literacia em saúde. Verificaram outras tendências, não significativas, que seriam interessantes aprofundar em estudos futuros.



## Referências Bibliográficas

1. Nutbeam D. WHO Health promotion glossary. Health Promotion International. 1998; 13(4).
2. Sousa SI. Qualidade de Vida Relacionada com a Saúde Oral. 2016. Coimbra. Tese [Mestrado em Gestão e Economia da Saúde] - Faculdade de Economia da Universidade de Coimbra.
3. Simonds SK. Health Education as Social Policy. Health Education Monographs. 1974 março; 2(1): p. 1-10.
4. Sørensen K, Van den Broucke S, Fullam J, Doyle G, Pelikan J, Slonska Z, et al. Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. BMC Public Health. 2012; 12(80).
5. Pedro AR, Amaral O, Escoval A. Literacia em saúde, dos dados à ação: tradução, validação e aplicação do European Health Literacy Survey em Portugal. Revista Portuguesa de Saúde Pública. 2016; 34(3): p. 259-275.
6. van der Heide I, Wang J, Droomers M, Spreeuwenberg P, Rademakers J, Uiters E. The Relationship Between Health, Education, and Health Literacy: Results From the Dutch Adult Literacy and Life Skills Survey. Journal of Health Communication. 2013; 18: p. 172-184.
7. Ownby RL, Acevedo A, Waldrop-Valverde D, Jacobs RJ, Caballero J. Abilities, skills and knowledge in measures of health literacy. Patient Educ Couns. 2014 maio; 95(2): p. 211-217.
8. Espanha R, Ávila P, Mendes RV. Literacia em Saúde em Portugal: Relatório Síntese. Fundação Calouste Gulbenkian ed. Lisboa; 2015.
9. DeWalt DA, Berkman ND, Sheridan S, Lohr KN, Pignone MP. Literacy and Health Outcomes: A Systematic Review of the Literature. J Gen Intern Med. 2004 dezembro; 19: p. 1228-1239.

10. Weiss BD, Mays MZ, Martz W, Castro KM, DeWalt DA, Pignone MP, et al. Quick Assessment of Literacy in Primary Care: The Newest Vital Sign. *Annals of Family Medicine*. 2005 novembro/dezembro; 3(6): p. 514-522.
11. Avci G, Kordovski VM, Woods SP. A Preliminary Study of Health Literacy in an Ethnically Diverse University Sample. *Journal of Racial and Ethnic Health Disparities*. 2018 julho.
12. Budhathoki SS, Pokharel PK, Jha N, Moselen E, Dixon R, Bhattachan M, et al. Health literacy of future healthcare professionals: a cross-sectional study among health sciences students in Nepal. *Int Health*. 2019; 11: p. 15-23.
13. Baker DW, Williams MV, Parker RM, Gazmararian JA, Nurss JR. Development of a brief test to measure functional health literacy. *Patient Education and Counseling*. 1999; 38: p. 33-42.
14. Guo Y, Logan HL, Dodd VJ, Muller KE, Marks JG, Riley III JL. Health Literacy: A Pathway to Better Oral Health. *American Journal of Public Health*. 2014 julho; 104(5): p. e85-e91.
15. Cruvinel AFP, Méndez DAC, Chaves GC, Gutierrez E, Lotto M, Oliveira TM, et al. The Brazilian validation of a health literacy instrument: the newest vital sign. *Acta Odontologica Scandinavica*. 2018 julho.
16. Parker RM, Baker DW, Williams MV, Nurss JR. The Test of Functional Health Literacy in Adults: A New Instrument for Measuring Patients' Literacy Skills. *J Gen Intern Med*. 1995 October; 10: p. 537-41.
17. Davis T, Long S, Jackson R, Mayeaux E, George R, Murphy P, et al. Rapid estimate of adult literacy in medicine: a shortened screening instrument. *Fam Med*. 1998 Jun; 25(6): p. 391-5.
18. Sørensen K, Pelikan JM, Röthlin F, Ganahl K, Slonska Z, Doyle G, et al. Health literacy in Europe: comparative results of the European health literacy survey (HLS-EU). *European Journal of Public Health*. 2015 abril; 25(6): p. 1053–1058.



19. Luís LF. Literacia em Saúde e Alimentação Saudável: Os novos produtos e a escolha dos alimentos. 2010. Lisboa. Tese [Doutoramento em Saúde Pública, Especialidade em Promoção da Saúde] - Escola Nacional de Saúde Pública da Universidade Nova de Lisboa.
20. Paiva D, Silva S, Severo M, Moura-Ferreira P, Lunet N, Azevedo A. Prevalência de Literacia em Saúde Inadequada em Portugal Medida com o Newest Vital Sign. *Acta Med Port.* 2017 Dezembro; 30(12): p. 861-869.
21. Martins A, Andrade IM. Adaptação cultural e validação da versão portuguesa de Newest Vital Sign. *Revista de Enfermagem Referência.* 2014 nov./dez.; IV(3): p. 75-84.
22. Salgado TM, Ramos SB, Sobreira C, Canas R, Cunha I, Benrimoj SI, et al. Newest Vital Sign as a proxy for medication adherence in older adults. *J Am Pharm Assoc.* 2013 nov/dec; 53(6): p. 611-617.
23. HLS-EU Consortium. Comparative Report on Health Literacy in Eight EU Member States. The European Health Literacy Survey HLS-EU. 2012.
24. Direção de Serviços de Prevenção da Doença e Promoção da Saúde (DSPDPS) Divisão de Literacia, Saúde e Bem-Estar. Plano de Ação para a Literacia em Saúde 2019-2021 - Portugal Lisboa: Direção-Geral da Saúde; 2018.
25. Ying NY, Ming LS, Mohd-Said S, Yusof N, Mohd-Dom TN. Oral Health Literacy and Behaviour of Health Sciences University Students. *Journal of Dentistry Indonesia.* 2015; 22(2): p. 56-62.
26. Fortes C. Atitudes, Comportamentos e Estado de Saúde Oral dos Alunos do 1º ano da FMDUL. 2016. Lisboa. Tese [Mestrado em Medicina Dentária] – Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa.
27. Almeida A, Vieira M. Percurso Escolar dos Estudantes da Universidade de Lisboa (Relatório do Estudo n.º 2): À entrada: Um retrato sociográfico dos estudantes inscritos no 1º ano. 2006. Reitoria da Universidade de Lisboa.

28. Fundação Belmiro de Azevedo. EDUtalks: Estudar é para todos? 2019. [Disponível em: <https://www.edulog.pt/evento/19> ].
29. Calado R, Ferreira CS, Nogueira P, Melo P. III Estudo Nacional de Prevalência das Doenças Orais. Lisboa: Direção-Geral de Saúde, Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral; 18 de novembro de 2015.

## Apêndice I – Consentimento de participação no estudo



Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa

### Literacia em saúde dos alunos do 1º ano da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa

#### Consentimento de participação no estudo

Investigadora principal:

Maria Raposo Marques (Aluna do 5º ano do curso de Mestrado Integrado em Medicina Dentária da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa)

contactos: tel - [REDACTED]; email - [REDACTED]

Peço que leias com atenção este documento.

Se não estiveres esclarecido, **não hesites em contactar-me e esclarecer as tuas dúvidas.**

#### Descrição e objetivo do estudo:

A literacia em saúde é a capacidade de utilizar conhecimentos e competências para compreender e utilizar informação sobre saúde, de forma a tomar decisões quotidianas acerca de cuidados e promoção de saúde e prevenção de doença.

Este questionário faz parte de um estudo que procura avaliar a literacia em saúde dos alunos do 1º ano da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa.

Este estudo é realizado no âmbito de uma dissertação de Mestrado Integrado em Medicina Dentária, por uma aluna do 5º ano do mesmo curso.

#### Procedimentos do estudo:

Se aceitares participar no estudo terás de responder a um questionário, cujo preenchimento demora cerca de 2 minutos e, de seguida, responder a uma entrevista realizada pela investigadora principal, com a duração aproximada de 10 minutos.

Alguns participantes serão aleatoriamente selecionados para uma observação da cavidade oral, com um espelho e uma sonda periodontal, realizada também pela investigadora principal.

Estes procedimentos não apresentam qualquer risco ou aspeto desagradável, para além dos habitualmente esperados no preenchimento de questionários, resposta a entrevistas e em observações da cavidade oral.

A tua participação neste estudo é confidencial e voluntária e poderás desistir do estudo a qualquer altura, sem quaisquer consequências. Contudo, nessas circunstâncias, deves avisar o investigador. Mesmo que as conclusões do estudo sejam divulgadas, em momento algum a identificação do participante será divulgada.

Caso aceites participar preenche o questionário e entrega-o à investigadora. Deves também assinar o consentimento que está em anexo.

Muito obrigada pela tua participação!

### Assinatura do consentimento

Declaro ter ficado esclarecido acerca do procedimento e objetivos do estudo, que me foram explicados pelo investigador. Foi-me dada a oportunidade de colocar questões e esclarecer as minhas dúvidas sobre o assunto.

Sei que posso desistir da participação neste estudo, bastando para isso informar o investigador.

Assim, declaro que concordo e aceito participar no estudo **“Literacia em saúde dos alunos do 1º ano da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa”**.

NOME: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(Assinatura do aluno participante)

\_\_/\_\_/\_\_

(Data)

\_\_\_\_\_

(Assinatura do investigador)

\_\_/\_\_/\_\_

(Data)

-----

### Assinatura do consentimento

Declaro ter ficado esclarecido acerca do procedimento e objetivos do estudo, que me foram explicados pelo investigador. Foi-me dada a oportunidade de colocar questões e esclarecer as minhas dúvidas sobre o assunto.

Sei que posso desistir da participação neste estudo, bastando para isso informar o investigador.

Assim, declaro que concordo e aceito participar no estudo **“Literacia em saúde dos alunos do 1º ano da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa”**.

NOME: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(Assinatura do aluno participante)

\_\_/\_\_/\_\_

(Data)

\_\_\_\_\_

(Assinatura do investigador)

\_\_/\_\_/\_\_

(Data)

## Apêndice II - Questionário

### Literacia em saúde dos alunos do 1º ano da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa

Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ (dd/mm/aaaa)

Nome: \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_ anos

Sexo: ☐ Masculino ☐ Feminino

#### Nível de instrução da mãe:

- ☐ Ensino básico não concluído (menos que o 9º ano)  
☐ Ensino básico concluído (9º ano completo)  
☐ Ensino secundário (12º ano completo)  
☐ Ensino superior

Média de acesso ao Ensino Superior: \_\_\_\_ (valores)

#### Curso do Ensino Superior que está a frequentar:

☐ Medicina Dentária ☐ Higiene Oral ☐ Prótese Dentária

#### Quando visita o Dentista ou Higienista Oral compreende a informação que lhe é transmitida?

(utilize a escala de 1 a 5 em que: 1= Não compreendo e 5= Compreendo na totalidade)

1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------

#### Com que frequência vai ao dentista ou higienista oral?

☐ Menos de 1x/ano ☐ 1x/ano ☐ 2 ou mais vezes /ano

#### Como descreveria a sua saúde?

Muito boa <input type="checkbox"/>	Boa <input type="checkbox"/>	Razoável <input type="checkbox"/>	Má <input type="checkbox"/>	Muito má <input type="checkbox"/>
------------------------------------	------------------------------	-----------------------------------	-----------------------------	-----------------------------------

#### Como descreveria a sua saúde oral?

Muito boa <input type="checkbox"/>	Boa <input type="checkbox"/>	Razoável <input type="checkbox"/>	Má <input type="checkbox"/>	Muito má <input type="checkbox"/>
------------------------------------	------------------------------	-----------------------------------	-----------------------------	-----------------------------------



**Anexo I – Instrumento utilizado para medição da literacia em saúde****The Newest Vital Signal – Português**

(Barry D. Weiss et al., 2005; traduzido e adaptado por Luís Francisco Soares Luís, 2010)

<b>Informação Nutricional</b>	
Tamanho da Porção	½ taça
Porções por embalagem	4
Quantidade por porção	
Calorias 250 kcal	Cal Gordura 120
	%VD
<b>Gordura Total</b> 13g	20%
Gordura Sat 9g	40%
<b>Colesterol</b> 28mg	12%
<b>Sódio</b> 55mg	2%
<b>Total de Hidratos de Carbono</b> 30g	12%
Fibra Alimentar 2g	
Açúcares 23g	
<b>Proteína</b> 4g	8%

\* Percentagem de Valores Diários (VD) é baseada numa dieta de 2,000 calorias. Os seus valores diários podem ser mais altos ou mais baixos dependendo das suas necessidades calóricas.

**Ingredientes:** Nata, Leite Magro, Açúcar Líquido, Água, Gema de Ovo, Açúcar Mascavado, Gordura de Leite, Óleo de Amendoim, Açúcar, Manteiga, Sal, Carragenato, Extrato de Baunilha.

Folha de Registo de Perguntas e Respostas para o Newest Vital Sign – Português		
	RESPOSTA CORRECTA?	
	SIM	NÃO
<b>LEIA AO INQUIRIDO:</b> Esta informação está na parte de trás de uma embalagem de gelado.		
<b>PERGUNTAS</b>		
1. Se comer uma embalagem inteira, quantas calorias vai consumir?		
<b>Resposta:</b> 1,000 é a única resposta correta	_____	_____
2. Se somente puder comer 60g de hidratos de carbono entre as principais refeições, quanto gelado poderia comer?		
<b>Resposta:</b> Qualquer alguma das seguintes está correta:		
<input type="checkbox"/> 1 taça (ou qualquer quantidade até uma taça)		
<input type="checkbox"/> Metade da embalagem		
Nota: se o inquirido responder “2 porções”, pergunte “Quanto gelado isso seria se o pudesse medir numa taça?”	_____	_____
3. O seu médico aconselha-o/a a reduzir a quantidade de gordura saturada na sua dieta. Geralmente consome 42g de gordura saturada por dia, que inclui 1 porção de gelado. Se deixar de comer gelado, quantas gramas de gordura saturada consumiria por dia?		
<b>Resposta:</b> 33 é a única resposta correta.	_____	_____
4. Se geralmente come 2500 calorias por dia, qual a percentagem do seu valor diário de calorias ingeria se comesse uma porção?		
<b>Resposta:</b> 10% é a única resposta certa	_____	_____
<b>LEIA AO INQUIRIDO:</b> Suponha que é alérgico às seguintes substâncias: Penicilina, amendoins, luvas de látex, e picada de abelha.		
5. É seguro, para si, comer este gelado?		
<b>Resposta:</b> Não	_____	_____
6. (Pergunte <u>somente</u> se o inquirido responder “não” à questão 5): Porque não?		
<b>Resposta:</b> Porque contém óleo de amendoim	_____	_____
<b>Total correto:</b>	_____	_____